

PEMBERDAYAAN SEKAA TERUNA TERUNI SEBAGAI PENDIDIK SEBAYA KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Nengah Runiari
Ida Erni Sipahutar

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : runiarijpk@gmail.com

Abstract: Empowerment Traditional youth organization As Adolescent Reproductive Health Peer Educators. *The purpose of this study was to determine changes in knowledge and attitudes of adolescents on reproductive health after being given counseling by peer educators. The study design with methods One Group Pre-Post test. Selection of the sample with quota sampling. The samples used were as many as 210 teenagers. Knowledge and attitude data collection using questionnaires. Wilcoxon test results obtained p-value of 0.000 (<0.05), which means there is a significant increase in knowledge of adolescents after counseling by peer educators. Results obtained chi-square test there was an increase in teenage attitude favorable after being given counseling by peer educators with p-value 0.000 (<0.05) in RR 95% CI (2.575-4.217).*

Abstrak : Pemberdayaan Sekaa Teruna Teruni Sebagai Pendidik Sebaya Kesehatan Reproduksi Remaja. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan penyuluhan oleh pendidik sebaya. Desain penelitian dengan metode *One Group Pre test-Post test*. Pemilihan sampel dengan teknik *quota sampling*. Sampel yang digunakan adalah sebanyak 210 remaja. Pengumpulan data pengetahuan dan sikap dengan menggunakan kuisioner. Hasil uji Wilcoxon didapatkan pvalue sebesar 0.000 (< 0.05) yang artinya ada peningkatan pengetahuan remaja yang signifikan setelah penyuluhan oleh pendidik sebaya. Hasil uji chi square didapatkan ada peningkatan sikap remaja yang *favorable* setelah diberikan penyuluhan oleh pendidik sebaya dengan p value 0.000 (< 0.05) RR 95% CI (2.575-4.217).

Kata kunci : Sekaa Teruna Teruni, Pendidik Sebaya, Kesehatan Reproduksi

Masa remaja merupakan keadaan dimana individu mengalami kematangan dan pertumbuhan organ-organ reproduksi atau yang dikenal dengan masa pubertas (Lubis, 2013). Pertumbuhan organ reproduksi remaja disertai dengan perubahan emosional dan psikologis. Remaja akan memiliki rasa ingin tahu, mencoba dan bereksperimen yang begitu besar. Remaja berusaha mencari identitas dirinya yang akan menjadi penentu perannya di masyarakat, yaitu identitasnya dalam bidang seksual sehingga remaja dan dorongan seksual saling berhubungan serta sulit dipisahkan (Lidya dan Satya, 2008). Hubungan antara dorongan seksual dan remaja ini akan menimbulkan efek negatif

jika tidak disertai dengan pengetahuan yang tepat dan sesuai. Efek negatif tersebut diantaranya perilaku seks bebas yang berakhir dengan kejadian PMS (Penyakit Menular Seksual) dan HIV/AIDS, kehamilan remaja serta pernikahan dini (Surbakti, 2009).

Menurut Sutarsa (2009) kehamilan remaja dari segi usia yaitu usia 16-20 tahun. Kehamilan pada remaja terjadi disebabkan oleh dua faktor yang mendasari perilaku seks pada remaja yaitu, harapan untuk menikah pada usia yang relatif muda (20 tahun) dan makin berkembangnya arus informasi yang menimbulkan rangsangan seksual, sehingga mendorong remaja

melakukan seks pranikah yang berdampak kehamilan di luar pernikahan pada remaja (Manuaba, 2007). Perkembangan media informasi yang tidak memiliki batasan, mengakibatkan remaja mulai mencari jawaban mengenai masalah dorongan seksual yang dihadapinya tanpa mengetahui ketepatan informasi yang disajikan. Akibatnya, remaja saat ini sering terjerumus pada pergaulan bebas yang berujung pada seks pranikah dan kehamilan (Asfriyati, 2005).

Angka kejadian kehamilan remaja di dunia semakin meningkat setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, ditemukan bahwa lebih dari 7 juta anak perempuan di negara miskin melahirkan pada usia di bawah 18 tahun setiap tahunnya. Jika hal ini tetap berlanjut, jumlah anak perempuan yang melahirkan pada usia tersebut akan mengalami peningkatan sebanyak 3 juta kasus setiap tahunnya hingga mencapai tahun 2030.

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, menyebutkan bahwa angka fertilitas remaja atau *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) pada kelompok usia 15-19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan. Angka rata-rata itu jauh lebih tinggi dibandingkan temuan SDKI 2007 yaitu 35 dari 1.000 kehamilan. Data tentang kesehatan reproduksi remaja didapatkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai. Hasil wawancara remaja usia 15-24 tahun dan belum menikah diperoleh hasil hanya 35.3 % remaja perempuan dan 31.2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Begitu pula penyakit menular seksual kurang diketahui oleh remaja. Proporsi terbesar berpacaran pertama kali usia 15-17 tahun. Sekitar 33.3% remaja perempuan dan 34.5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran saat mereka berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan remaja belum mempunyai keterampilan hidup yang memadai sehingga mereka

berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, antara lain melakukan hubungan seks pranikah. Alasan remaja melakukan hubungan seks pranikah sebagian besar karena penasaran ingin tahun (57.5% pria), terjadi begitu saja (38% perempuan) dan dipaksa oleh pasangan (12,6% perempuan). Hal ini mencerminkan kurangnya keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang mereka tidak inginkan (Kemenkes, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahyani, Utarini, Wilopo dan Hakimi tentang Perilaku Seks Pranikah Remaja di Bali tahun 2012 dengan responden adalah siswa sekolah menengah atas level 10 – 11 di kota Denpasar menunjukkan bahwa terpapar pornografi cenderung meningkatkan perilaku inisiasi seks pranikah sebesar 5,2 kali dibandingkan tidak terpapar pornografi (95% CI = 1,7 -15,9). Hampir 15% responden pada survei awal mengaku pernah dipaksa atau dirayu oleh pacar untuk melakukan hubungan seks pranikah (data tidak ditampilkan). Sebanyak 29 responden (4,26%) mengaku sudah melakukan hubungan seks pranikah bersama pacar/pasangan dalam satu tahun terakhir (1,44% remaja perempuan dan 3,19% remaja laki-laki). Responden laki-laki lebih banyak yang mengaku pernah berhubungan seks pranikah dibandingkan responden perempuan. Berdasarkan hasil survei awal di Bali diperoleh alasan utama responden laki-laki usia 14 – 16 tahun mulai berhubungan seks pranikah, yakni rasa ingin tahu (27,6%) dan merasa khilaf (10,3%). Sebaliknya, responden perempuan beralasan tidak tahu (6,9%), selain merasa sayang, takut menolak kemauan pacar, suka sama suka (3,4%).

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Beberapa pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi yang perlu diketahui remaja, antara lain pengenalan mengenai sistem, proses, dan fungsi alat reproduksi, bahaya napza (narkotika, alkohol,

psikotropika, dan zat adiktif) pada kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual, HIV dan AIDS serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi, pendewasaan usia kawin dan perencanaan kehamilan, tumbuh kembang anak dan remaja (akil balig, masa subur, anemia, dan lain-lain), kehamilan dan persalinan. Perlunya remaja memahami kesehatan reproduksinya menurut BKKBN adalah agar remaja mengenal tubuhnya dan organ-organ reproduksinya, memahami fungsi dan perkembangan organ reproduksinya secara benar, memahami perubahan fisik dan psikisnya, melindungi diri dari berbagai risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya, mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah, serta mengembangkan sikap dan perilaku bertanggung jawab mengenai proses reproduksi (BKKBN, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Agustini dan Arsani tahun 2012 di Buleleng Provinsi Bali tentang Pelayanan Kesehatan Perduli Remaja (PKPR) terdapat satu tugas yang belum terlaksana yaitu pelatihan pendidik sebaya. Tidak terealisasinya kegiatan ini terkait dengan tumpang tindihnya kegiatan pelatihan pendidik yang dilaksanakan oleh Komisi Pemberantasan AIDS (KPA) Buleleng. Selain itu, pelaksanaan kegiatan lainnya seperti pemberian informasi dan edukasi, pendidikan kesehatan, pelayanan klinis dan rujukan serta konseling dirasakan masih belum menjangkau seluruh remaja.

Pendidikan kesehatan oleh pendidik sebaya merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan yang sangat efektif pada remaja. Hal ini didukung dengan hasil Survei Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja tahun 2012 menunjukkan bahwa remaja laki-laki dan perempuan paling banyak berdiskusi dengan teman sebaya tentang kesehatan reproduksi dibandingkan dengan orang tua dan guru (Kemenkes, 2015).

Pelatihan pendidik sebaya telah banyak dilakukan di sekolah baik pada jenjang SMP maupun SMA, namun belum banyak memanfaatkan organisasi sosial remaja yang

ada di masyarakat. Sekaa teruna teruni (STT) merupakan organisasi sosial pengembangan generasi muda yang tumbuh dan berkembang atas dasar kesadaran dan tanggung jawab sosial. Kumpulan atau organisasi ini berasal dari, oleh, dan untuk masyarakat terutama generasi muda, baik laki-laki maupun perempuan di wilayah desa/kelurahan atau komunitas adat. Setiap desa di Bali biasanya memiliki STT yang merupakan paguyuban dari pemuda-pemudi di desa tersebut. Setiap pemuda-pemudi diwajibkan mengikuti STT dalam rangka membangun kesadaran akan pentingnya tanggung jawab yang harus dipikul setiap pemuda. STT dapat dijadikan sebagai pendidik sebaya dalam mempromosikan berbagai program kesehatan antara lain kesehatan reproduksi remaja.

Puskesmas IV Denpasar Selatan merupakan salah satu Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan Kota Denpasar yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yaitu di Kelurahan Pedungan yang terdiri dari 14 Banjar. Dalam rangka pencapaian target MDG's maka prioritas program adalah pada Kesehatan ibu, Anak dan Remaja sampai Persalinan, salah satunya adalah melaksanakan Pelayanan Kesehatan Perduli Remaja (PKPR). Pelayanan kesehatan remaja dilakukan terintegrasi dengan UKS (usaha Kesehatan sekolah) di beberapa SMP dan SMA. Kegiatan pelayanan kesehatan yang telah dilakukan meliputi skrining anemia pada remaja putri di SMA dan SMP di wilayah Pedungan serta penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS. Selain melaksanakan program kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah, promosi kesehatan reproduksi remaja juga melibatkan organisasi sosial yang ada di masyarakat antara lain STT.

Berdasarkan informasi yang peneliti peroleh dari penanggungjawab kesehatan Reproduksi di Puskesmas IV Denpasar Selatan, disampaikan bahwa selama ini telah

melakukan penyuluhan kepada STT terkait dengan kesehatan reproduksi, namun belum melibatkan seluruh anggota STT. Dari 14 STT yang ada di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan dipilih empat orang untuk mewakili masing-masing STT. Namun belum ada program pemberdayaan anggota SST yang mengikuti penyuluhan untuk menyebarkan informasi kepada anggota STT yang atau melatih anggota STT menjadi pendidik sebaya /konselor sebaya. Berdasarkan wawancara peneliti dengan anggota STT yang telah mengikuti penyuluhan, selama ini informasi yang mereka peroleh belum sepenuhnya mereka bisa sampaikan kepada anggota yang lain karena mereka belum menguasai tentang kesehatan reproduksi dan belum percaya diri untuk memberikan penyuluhan kepada teman sebayanya.

Berdasarkan uaian di atas, tujuan penelitian ini adalah mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap remaja teman sebaya tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan penyuluhan oleh sekaa teruna teruni (STT).

METODE

Disain penelitian dengan metode **One Group Pre test-Post test** untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan oleh STT sebagai pendidik sebaya. Populasi penelitian adalah remaja di wilayah Puskesmas IV Denpasar Selatan. Pemilihan sampel menggunakan teknik *quota sampling*. Jumlah sampel sebanyak 210 orang. Satu orang pendidik sebaya akan melakukan penyuluhan kepada lima orang teman sebaya. Media penyuluhan menggunakan booklet. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner pengetahuan dan sikap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Remaja berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Remaja berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n=210)	%
1.	Umur		
	a. Remaja awal (11-14 tahun)	16	7.6
	b. Remaja Pertengahan (15-17 tahun)	76	36.2
	c. Remaja akhir (18-20 tahun)	118	56.2
2.	Pendidikan		
	a. Tamat SD	27	12.9
	b. Tamat SMP	64	30.5
	c. Tamat SMA	103	49.0
	d. Tamat Perguruan Tinggi	16	7.6
3.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	132	62.9
	b. Perempuan	78	37.1

Berdasarkan pada tabel 1, sebagian besar umur responden berada pada rentang usia remaja akhir usia antara 18-20 tahun sebanyak 56.2%, pendidikan tertinggi adalah tamat SMA sebanyak 49.0% dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 62.9%. Pengetahuan Remaja sebelum dan sesudah penyuluhan oleh pendidik sebaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2. Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan

No		Pengetahuan Sebelum Pelatihan (n=210)	Pengetahuan Setelah Pelatihan (n=210)
1	Mean	16.85	18.20
2	Median	17.00	18.00
3	Modus	17	18
4	Std Deviasi	1.482	1.034
5	Range	9	4
6	Minimum	11	16
7	Maksimum	20	20

Berdasarkan tabel 2, ada peningkatan skor rata-rata pengetahuan responden

sebelum dan sesudah penyuluhan oleh pendidik sebaya. Mean sebelum pelatihan 16.85 menjadi 18.20. Nilai minimum yang diperoleh responden ada peningkatan dari nilai 11 menjadi nilai 16, walaupun skor maksimum yang diperoleh responden tetap sebesar 20.

Sebelum dilakukan uji *paired t test*, dilakukan uji normalitas dengan uji kolmogorov smirnov didapatkan hasil $pvalue < 0.05$ ($\alpha=0.05$) sehingga data dinyatakan tidak berdistribusi normal. Uji selanjutnya untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan oleh pendidik sebaya dilakukan uji Wilcoxon.

Tabel 3. Hasil Analisis Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

No	Pengetahuan	Baik	Cukup
1	Sebelum Penyuluhan (n=210)	194 (92.4%)	16 (7.6%)
2	Setelah Penyuluhan (n=210)	210 (100%)	0
	Negatif ranks =0 Positiv ranks = 16 Ties = 194	P value 0.000	

Mengacu pada tabel 3, didapatkan perubahan tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah penyuluhan oleh pendidik sebaya. Sebelum penyuluhan, jumlah remaja dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 194 orang (92.4%) meningkat menjadi 210 orang (100%) setelah diberikan penyuluhan.

Hasil uji Wilcoxon didapatkan *Pvalue* sebesar 0.000 (< 0.05) yang artinya ada perbedaan pengetahuan remaja yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Terjadi peningkatan jumlah remaja yang memiliki tingkat pengetahuan cukup menjadi baik sebanyak 16 orang, namun ada yang tetap nilainya sebanyak 194 orang.

Sikap Remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah penyuluhan

oleh pendidik sebaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. Hasil Analisis Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

No	Sikap	Favorable	Unfavorable
1	Sebelum Pelatihan (n=210)	101 (48.1%)	109 (51.9%)
2.	Setelah pelatihan (n=210)	145 (69.0%)	65 (31.0%)
	RR (95% CI) = 3.295 (2.575-4.217)		P value 0.000 (< 0.05)

Berdasarkan tabel 4, ada perbedaan nilai sikap tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah penyuluhan oleh pendidik sebaya. Sebelum penyuluhan, nilai sikap yang mendukung (*favorable*) berjumlah 101 orang (48.1%), sedangkan sesudah penyuluhan meningkat menjadi 145 orang (69.0%). Hasil uji chi square menunjukkan perbedaan sikap remaja sebelum dan setelah diberikan penyuluhan oleh pendidik sebaya dengan *pvalue* 0.000 (< 0.05), RR 95% CI (2.575-4.217) artinya ada perbedaan yang bermakna sikap remaja sebelum dan setelah diberikan penyuluhan oleh pendidik sebaya. Terjadi peningkatan sikap remaja yang *favorable* setelah diberikan penyuluhan oleh pendidik sebaya.

Pengetahuan reproduksi pada remaja sangat efektif dalam mempengaruhi dan dipengaruhi oleh teman sebaya. Apabila teman sebaya memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang memadai, mereka akan memberikan pengetahuan ini kepadanya temannya. Transfer pengetahuan ini mempunyai harapan agar mereka dapat mempengaruhi temannya untuk mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab serta mampu melakukan kontrol.

Sebaliknya, apabila pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi rendah, yang beredar di kalangan remaja adalah informasi

yang tidak dapat dipertanggungjawabkan, termasuk mitos-mitos yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang cenderung menyesatkan. Dalam konteks kehidupan remaja, *peer group* merupakan institusi sosial kedua setelah keluarga yang mempunyai peranan sangat penting bagi kehidupan remaja. Didalam *peer group*, terjadi proses belajar sosial, yaitu individu mengadopsi kebiasaan, sikap, ide, keyakinan, nilai-nilai dan pola tingkah laku dalam masyarakat, serta mengembangkannya menjadi kesatuan sistem dalam dirinya. Selain itu, mereka juga bebas mengekspresikan sikap, penilaian, serta sikap kritisnya dan belajar mendalami hubungan yang sifatnya personal (Imron, 2012).

Dalam konteks *peer groups*, pendidikan kesehatan dilakukan melalui pendidik teman sebaya (*peer educator*). Pendidik sebaya adalah orang yang menjadi narasumber bagi kelompok sebayanya. Mereka adalah orang yang aktif dalam kegiatan sosial di lingkungannya, misalnya di karang taruna, Pramuka, OSIS, pengajian, PKK, dan sebagainya, yang mampu menjalankan perannya sebagai komunikator bagi kelompok sebayanya (BKKBN dan YAI, 2002)

Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap remaja yang *favorable* setelah diberikan penyuluhan oleh pendidik sebaya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malleshappa, Krishna dan Nandini di Kuppam mandal, Chittoor dt, Andhra Pradesh tentang efektivitas program intervensi pendidikan kesehatan reproduksi dalam meningkatkan pengetahuan remaja perempuan berusia antara 14-19 tahun. Penelitian ini dilakukan selama 8 bulan. Sebanyak 656 anak perempuan di kelompok usia 14-19 tahun dipilih secara acak dari 3 sekolah tinggi (kelas X) & 3 perguruan tinggi menengah (kelas XI & XII). Paket pendidikan kesehatan reproduksi yang dikembangkan dalam konsultasi dengan orang tua, guru & remaja digunakan untuk mendidik anak-anak. Skor pengetahuan

kesehatan meningkat secara signifikan setelah intervensi. Sebuah peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan menyeluruh tentang siklus menstruasi, ovulasi, pembuahan & kehamilan dengan 44,5% tercatat (95% CI = 42,5,46,5; $P < 0,001$); pengetahuan tentang kontrasepsi meningkat sangat dari 33,7% menjadi 97,4% ($P < 0,0001$); peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan tentang penularan & pencegahan PMS tercatat setelah intervensi ($P < 0,0001$). Sebuah program intervensi pendidikan kesehatan reproduksi meningkatkan pengetahuan & sikap di kalangan remaja perempuan pedesaan tentang kesehatan reproduksi.

Secara umum, pendidikan sebaya didasarkan pada "teori perilaku yang menegaskan bahwa orang-orang melakukan perubahan bukan karena bukti ilmiah atau kesaksian tetapi karena pertimbangan subjektif dari dekat, rekan-rekan terpercaya yang telah mengadopsi perubahan dan yang bertindak sebagai model peran persuasif untuk perubahan " (UNESCO, 2003). Hasil penelitian menunjukkan bahwa menggunakan pendidikan sebaya di sekolah informal bisa meningkatkan pengetahuan dan pendekatan terhadap aspek kesehatan fisik, perilaku seksual, dan perubahan sosial dan mental antara pada remaja perempuan dan dapat diterapkan di pendidikan kesehatan pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor pemungkin seperti penggunaan media dalam pendidikan kesehatan atau pelatihan.

Peningkatan pengetahuan remaja tidak dapat dilepaskan dari peran media booklet yang memiliki berapa kelebihan antara lain dapat meningkatkan motivasi pada responden karena dalam problem card berisi masalah yang aktual yang patut untuk didiskusikan. Cara ini dapat menciptakan suasana belajar yang efektif karena mendorong responden untuk berpikir dalam menjawab pertanyaan dengan mencari informasi sebanyak-banyaknya. Keunggulan media booklet adalah mudah dibawa kemana-mana, dapat dibaca atau digunakan sewaktu-waktu, menggunakan media cetak

sehingga biaya yang dikeluarkan lebih murah dibandingkan dengan media audio dan visual. Proses booklet sampai kepada obyek bisa sewaktu-waktu. Proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada, lebih terperinci dan jelas. Booklet dapat memuat teks dan gambar lebih banyak dibanding media promosi kesehatan yang lain, seperti folder, poster, atau leaflet (Adi :2003 dan Kamaru :2004).

SIMPULAN

Ada perbedaan pengetahuan remaja yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Terjadi peningkatan jumlah remaja yang memiliki tingkat pengetahuan cukup menjadi baik sebanyak 16 orang, namun ada yang tetap nilainya sebanyak 194 orang.

Ada perbedaan yang bermakna sikap remaja sebelum dan setelah diberikan penyuluhan oleh pendidik sebaya. Terjadi peningkatan sikap remaja yang *favorable* setelah diberikan penyuluhan oleh pendidik sebaya.

DAFTAR RUJUKAN

Asfriyati. (2005). *Masalah Kehamilan Pranikah Pada Remaja Ditinjau dari Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Agustini, N.M & Arsani, L.K.A. (2013). Remaja Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Tingkat Puskesmas, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9 (1) 2013 66-73

<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>

Asfiah Udu dan Wiradirani (2014) Pengaruh intervensi penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. Online

<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=332906&val=7775&title=PENGARUH%20INTERVENSI%20PENYULUHAN%20TERHADAP%20PENGETAHUAN%20DAN%20SIKAP%20REMAJA%20TENTANG%20KESEHATAN%20REPRODUKSI>

BKKBN. (2013). *Mantapkan Program Genre bagi Pengelola Pik-R/M*, (online), (<http://www.bkkbn.go.id/layouts/mobile/disform.aspx?List=9c6767ad-abfe-48e3-9120-af89b76d56f4&View=174a5cf7-357b-4b83-a7ac-be983c5ddb0e&ID=723>), diakses 12 November 2014)

Efendi, Ferry. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Lidya, Harlina Martono, dan Joewana, Satya. (2008). *Peran orang tua dalam mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan narkoba*. Jakarta: Balai pustaka.

Hatami, M, Kazemi, A & Mehrabi, 2015 *Effect of peer education in school on sexual health knowledge and attitude in girl adolescent*. *Journal of Education and Health Promotion* 2015; 4:78 Published online 2015 Dec 30. Diakses

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4944604/>

Kemendes RI 2015. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Kemendes RI www.depkes.go.id/download.php?.../infodatin%20reproduksi%20remaja..

Lubis, NL. 2013. *Psikologi Kespro : wanita dan Perkembangan Reprodukturnya Ditinjau Dari Aspek Fisik dan Psikologis*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

Manuaba, Gede. (2007). *Pengantar kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC

Mallesappa, K, Krishna, S & Nandini (2011) Knowledge and attitude about reproductive health among rural adolescent girls in Kuppam mandal: An intervention study *Biomedical Research* 2011; 22 (3): 305-310 diakses <http://www.alliedacademies.org/articles/knowledge-and-attitude-about-reproductive-health-among-rural-adolescent-girls-in-kuppam-mandal-an-intervention-study.pdf>